

## **Zapytanie Ofertowe (zwane dalej ZO)**

### **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa  
Tel. 34/ 367-31-04, nr faksu: 34/ 367-31-28,  
Adres strony internetowej: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl)  
NIP: 573-22-99-604  
Osoba uprawniona do kontaktu: Grabara Jarosław, tel. 34 367 32 19  
[jaroslawgrabara@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jaroslawgrabara@szpitalparkitka.com.pl)  
Godziny urzędowania: w dni powszechne od 7.00-14.30

### **II. Postanowienia ogólne**

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. NAJŚWIĘTSZEJ MARYI PANNY W CZĘSTOCHOWIE  
w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia prowadzonym zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019r., poz. 2019 z późn. zm.) z pominięciem przepisów tejże ustawy zaprasza do składania ofert na:

**przeglądy gwarancyjne central wentylacyjnych, agregatów wody lodowej, nawilżaczy i klimakonwektorów na Oddziale Chirurgii Piersi, trzech Sal Operacyjnych, Oddziału Gastroenterologii, Zakładu Patomorfologii, Zakładu Mikrobiologii, Oddziału Zakaźnego, Bloku Porodowego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie**

### **III. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony został w załączniku nr 2.1 do niniejszego zapytania - w formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Okres obowiązywania umowy: **12 miesiące od daty zawarcia umowy.**
3. Termin płatności: w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

### **IV. Kryteria oceny ofert:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

#### **1) Kryterium oceny ofert:**

| Lp. | Kryterium | Waga kryterium | Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta w danym kryterium |
|-----|-----------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Cena      | 100%           | 100 punktów                                                           |

### **V. Oferta musi zawierać**

1. Uzupełniony:
  - a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do ZO.
  - b) formularz asortymentowo-cenowy przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr

## 2.2 do ZO

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, dokument ten składa każdy z nich.
3. Wykonawca przedstawi certyfikaty autoryzacji do obsługi gwarancyjnej i napraw gwarancyjnych urządzeń zawartych w formularzu asortymentowym

### **VI. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej lub elektronicznej na adres [jaroslawgrabara@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jaroslawgrabara@szpitalparkitka.com.pl).
2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
5. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim.
6. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Każda strona oferty musi być podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc powinny być parafowane przez Wykonawcę.
8. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
9. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego ZAPYTANIA OFERTOWEGO.
10. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **Miejsce i termin składania ofert.**

#### Ofertę opatrzoną następującym napisem:

„PRZEGLĄDY GWARANCYJNE CENTRAL WENTYLACYJNYCH, AGREGATÓW WODY LODOWEJ, NAWILŻACZY I KLIMAKONWEKTORÓW NA ODDZIALE CHIRURGII PIERSI, TRZECH SAL OPERACYJNYCH, ODDZIAŁU GASTROENTEROLOGII, ZAKŁADU PATOMORFOLOGII, ZAKŁADU MIKROBIOLOGII, ODDZIAŁU ZAKAŹNEGO, BLOKU PORODOWEGO DLA POTRZEB WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. NMP W CZĘSTOCHOWIE”

#### **+ adres korespondencyjny Wykonawcy**

Prosimy złożyć w Kancelarii, p. 3.41, II p. w terminie do dnia **25.07.2024r. do godz. 10:00** na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa

Oferta otrzymana przez zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy pod wskazany adres.

### **VII. Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. Otwarcie ofert nastąpi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa w pokoju 3.21 (II piętro) w dniu **25.07.2024. o godz. 10:15.**

### **VIII. Wybór Wykonawcy**

Zamawiający po zbadaniu ofert pod względem formalnym dokona wyboru Wykonawcy, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o podane kryterium wyboru.

Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w formularzu oferty, może być wezwany przez Zamawiającego, do złożenia:

- 1) katalogów/folderów/prospektów/informacji zawierających opisy oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnianie parametrów i wymagań zawartych w Załączniku Nr 2 do ZO. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

#### **IX. Informacje dodatkowe**

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Zamawiający ma prawo unieważnić postępowanie na każdym jego etapie bez podania przyczyn.

#### **X. Wzór umowy**

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi **Załącznik nr 3 do ZO**. Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania.

#### **XI. Zawiadomienie o wyborze oferty**

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce: KONKURSY

#### **XII. Postanowienia końcowe**

W sprawach nieuregulowanych w Zapytaniu Ofertowym mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego (tekst jednolity z 2017 r. poz. 459.).

#### **XIII. Załączniki do ZO:**

- Zał. Nr 1 – Formularz oferty
- Zał. Nr 2.1 – Formularz asortymentowy
- Zał. Nr 2.2- Formularz asortymentowo-cenowy
- Zał. Nr 2.3 – Wykaz filtrów
- Zał. Nr 3 – Wzór umowy
- Zał. Nr 4 – Oświadczenie wykonawcy

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny  
w Złoczowie  
  
Łukasz Połatyński

ZATWIERDZIŁ:.....